



# Liceo Artistico Statale Latina

Via G. Cesare, 20 - 04100 Latina - tel. 0773/691347 - fax 0773/664521 - C.F. 91139640592 - e-mail.: LTSL02000C@istruzione.it



Prot. n. 4267/D2

Ai docenti  
Al personale A.T.A.  
Al DSGA  
SEDE

Oggetto: Vaccinazioni obbligatorie – Adempimenti per gli operatori scolastici

La legge 119/2017 dispone che, **entro il 16 novembre 2017**, gli operatori scolastici (il Dirigente scolastico, i Docenti, il Personale ATA) presentino alle Istituzioni scolastiche presso le quali prestano servizio una dichiarazione sostitutiva resa ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, comprovante la propria situazione vaccinale, utilizzando il modello che si allega.

Ulteriori notizie sono reperibili nella pagine del sito della ASL di Latina, all'indirizzo [www.ausl.lt.it](http://www.ausl.lt.it) e del sito istituzionale del Ministero della Salute all'indirizzo [www.salute.gov.it/vaccini](http://www.salute.gov.it/vaccini) oppure contattando il numero verde del Ministero della Salute “1500”.

Latina, 19/09/2017



Il Dirigente Scolastico  
Prof. Walter Marra

*Walter Marra*

**Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà  
(art. 47, d.P.R. n. 445/2000)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

(cognome) (nome)

nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

(luogo)(prov.)

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

(luogo)(prov.)

in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

(indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nel caso di dichiarazioni false e mendaci, in qualità di operatore scolastico in servizio presso il **Liceo Artistico di Latina**, ai sensi e per gli effetti del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito con modificazioni dalla legge n. 119 del 31/07/2017, sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA**

di aver effettuato le seguenti vaccinazioni

- |   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> anti-poliomelitica                 | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-difterica                     | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-tetanica                      | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-epatite B                     | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-pertosse                      | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-morbillo                      | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-rosolia                       | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-varicella                     | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-parotite                      | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-Haemophilus influenzae tipo b | <input type="checkbox"/> non ricordo |

Latina, \_\_\_\_\_

**Il Dichiarante**

\_\_\_\_\_

*Ai sensi dell'articolo 38, d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata all'Ufficio competente unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore. Ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali", i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti e, secondo quanto previsto dall'articolo 48 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, saranno utilizzati esclusivamente per gli adempimenti richiesti dal decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73.*